

Burundi

Enquête Démographique et de Santé 2010

Rapport de synthèse

Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé du Burundi 2010 (EDSB-II 2010), qui a été réalisée par l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU) et l'Institut National de Santé Publique (INSP). En plus du financement du Gouvernement du Burundi, cette enquête a été financée par le Département pour le Développement International (DFID) du Royaume Uni, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Coopération Suisse, et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). ICF International a fourni l'assistance technique par le biais du programme MEASURE DHS, programme financé par l'USAID et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EDSB-II 2010, contacter l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), B.P. 1156, Bujumbura, Burundi; Téléphone : (257) 22 226 729/ 22 222 149, Fax : (257) 22 222 635, E-mail : isteebu@cbinf.com; Site web : http://isteebu.org

Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone : 301-572-0200 ; Fax : 301-572-0999 ; E-mail : reports@measuredhs.com ; Site web : http ://www.measuredhs.com.

Citation recommandée:

Institut de Statistiques et d'Études Économiques (ISTEEBU) du Burundi et ICF International. 2012. Enquête Démographique et de Santé du Burundi 2010 : Rapport de synthèse. Calverton, Maryland, USA: ISTEEBU et ICF International.

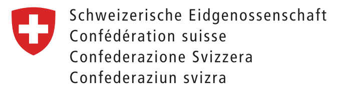










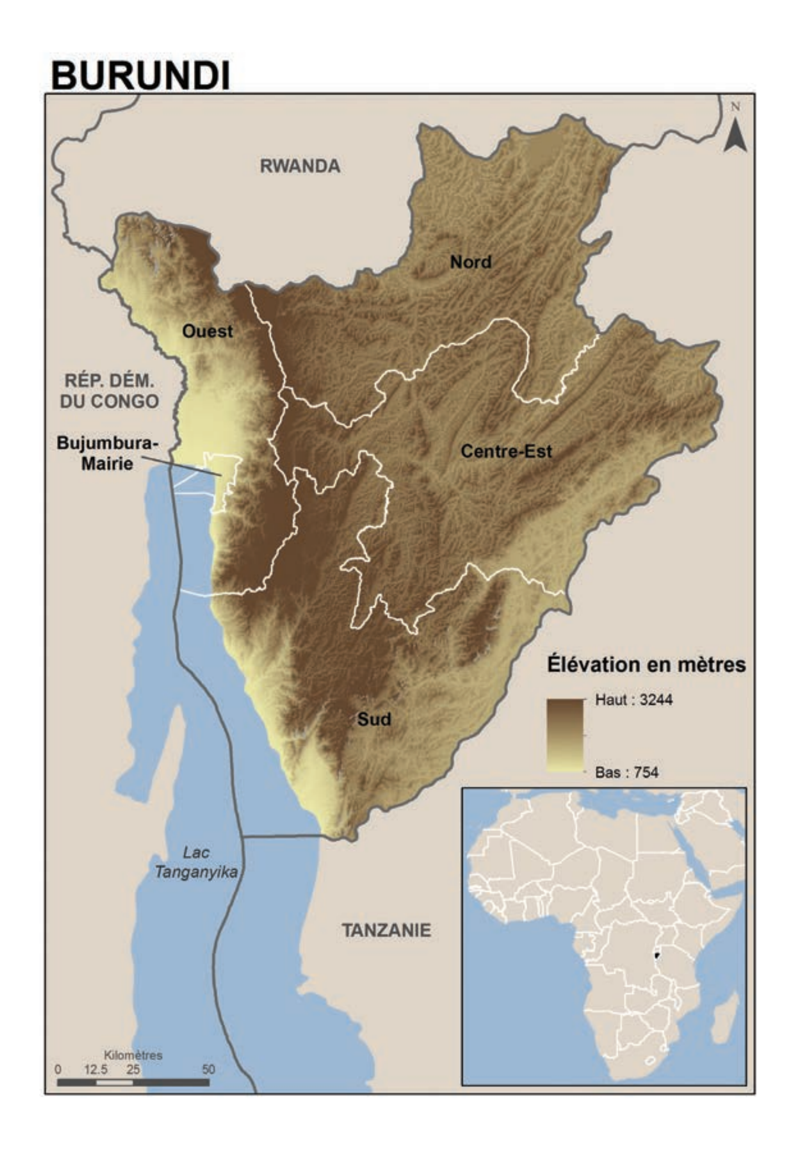




Enquête Démographique et de Santé 2010

L'Enquête Démographique et de Santé du Burundi 2010 (EDSB-II 2010) est la deuxième enquête de ce genre qui a été réalisée vingt-trois années après celle de 1987. L'EDSB-II 2010 est une enquête par sondage représentative au niveau national. Elle fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. En outre, elle renseigne sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte (y compris la mortalité maternelle), la santé de la mère et de l'enfant. Elle fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles, et l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme. Des tests du VIH, et de l'anémie, ont été également inclus dans l'enquête.

L'EDSB-II 2010 a été réalisée sur le terrain du 29 août 2010 au 30 janvier 2011. Au cours de l'enquête, 9 389 femmes âgées de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 4 280 hommes âgés de 15-59 ans dans la moitié des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès.



CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Composition des ménages

Un ménage burundais compte, en moyenne, 4,8 personnes. Dans l'ensemble, 27 % des ménages sont dirigés par une femme. Pratiquement la moitié (47 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

Caractéristiques de l'habitation

Seulement 5 % des ménages burundais (1 % en milieu rural et 49 % en milieu urbain) disposent d'électricité. Globalement, 75 % des ménages (74 % en milieu rural et 85 % en milieu urbain) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. Pratiquement la moitié des ménages (48 %) doit consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. Six ménages burundais sur dix (60 %) disposent de toilettes non améliorées. En milieu rural, 4 % des ménages n'ont pas de toilettes contre 2 % en milieu urbain.

Biens possédés par les ménages

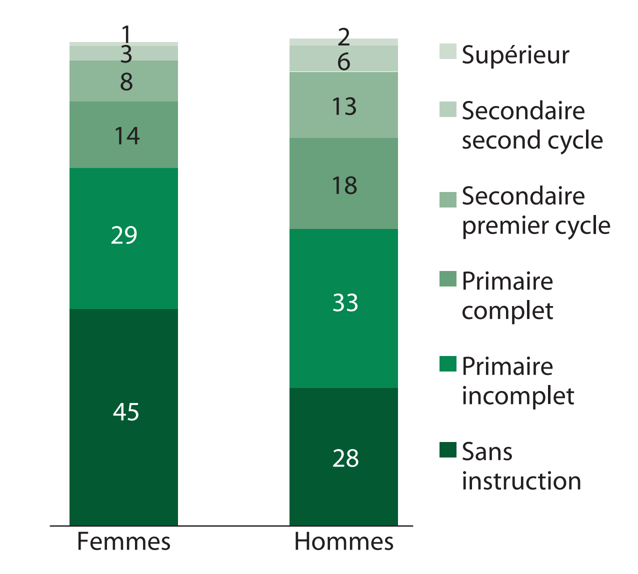
Actuellement, 18 % des ménages burundais possèdent un téléphone portable et 51 % des ménages possèdent une radio. La possession des biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural ; par exemple, 35 % des ménages urbains possèdent une télévision contre seulement 1 % des ménages en milieu rural. Par contre, la possession de terres agricoles et d'animaux de ferme est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain, respectivement 90 % et 62 % pour le milieu rural contre 43 % et 25 % pour le milieu urbain.

Niveau d'instruction

L'EDSB-II 2010 fait apparaître des écarts importants entre les hommes et les femmes : 45 % de femmes burundaises âgées de 15-49 ans n'ont reçu aucune instruction formelle contre 28 % des hommes âgés de 15-49 ans. Par ailleurs, seulement 4 % des femmes et 8 % des hommes âgés de 15-49 ans ont atteint un niveau secondaire second cycle ou supérieur. Globalement 62 % des femmes burundaises et 79 % des hommes burundais sont alphabétisés.

Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé



FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

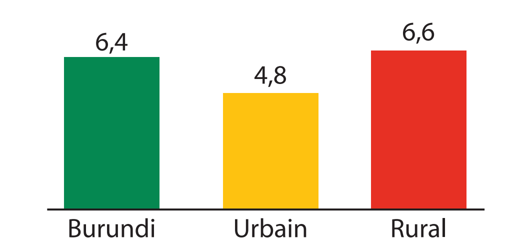
Niveaux de fécondité

Les résultats de l'EDSB-II 2010 montrent qu'une femme burundaise a, en moyenne, 6,4 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 4,8 en milieu urbain à 6,6 en milieu rural. Le nombre moyen d'enfants par femme varie également de façon importante selon la région, passant d'un minimum de 4,2 à Bujumbura Mairie à un maximum de 7,1 dans la région Ouest.

La fécondité varie selon le niveau d'instruction des femmes (4,4 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 6,8 enfants par femme chez celles sans instruction).

Fécondité selon le milieu de résidence

Nombre d'enfants par femme



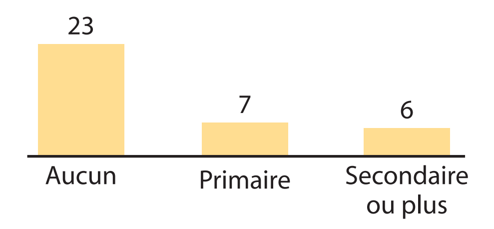
Fécondité des adolescentes

Au Burundi, la fécondité des adolescentes est élevée. En effet, une jeune fille sur dix (11 %) de 15-19 ans a déjà commencé sa vie féconde : 7 % sont déjà mères et 3 % sont actuellement enceintes pour la première fois. La fécondité précoce est plus élevée parmi les jeunes filles non instruites (23 %) que les jeunes filles ayant un niveau secondaire ou plus (6 %).

La fécondité des adolescentes varie selon la région; 13 % des jeunes filles vivant dans les régions Nord et Ouest ont déjà commencé leur vie féconde contre 7 % des jeunes filles de la région Centre-Est.

Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant



Âge à la première naissance

L'âge médian à la première naissance est de 21,5 ans chez les femmes âgées 25-49 ans. Les résultats de l'EDSB-II 2010 mettent en évidence des écarts selon le milieu de résidence. L'âge médian à la première naissance pour les femmes en milieu urbain est de 22,8 ans contre 21,4 ans pour celles du milieu rural.

Âge à la première union

Près de six femmes sur dix (58 %) et 55 % des hommes de 15-49 ans étaient en union au moment de l'enquête. Au Burundi, les hommes entrent en première union à un âge plus tardif que les femmes : l'âge médian à la première union est de 20,3 ans pour les femmes âgées de 25-49 ans contre 24,1 ans pour les hommes âgés de 25-49 ans.

Âge aux premiers rapports sexuels

La moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels à 20,0 ans. Par contre, pour les hommes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 22,8 ans. Les femmes sans instruction entrent dans la vie sexuelle 5 ans plus tôt que celles avec un niveau secondaire ou plus (19,8 ans contre 25 ans). Toutefois, l'âge médian des hommes ne varie pas de manière importante en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Polygamie

La polygamie au Burundi est une pratique qui concerne 6 % des femmes : c'est dans la région Nord qu'elle est la plus fréquemment pratiquée (8 %).

Nombre idéal d'enfants

Les hommes burundais et les femmes burundaises aspirent à une famille d'environ 4 enfants (4 pour les hommes et 4,2 pour les femmes). Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants varie par région : les femmes de Bujumbura Mairie souhaitent avoir une famille de 3,8 enfants, comparées aux femmes de la région Sud qui aspirent à une famille de 4,6 enfants.

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance de la contraception

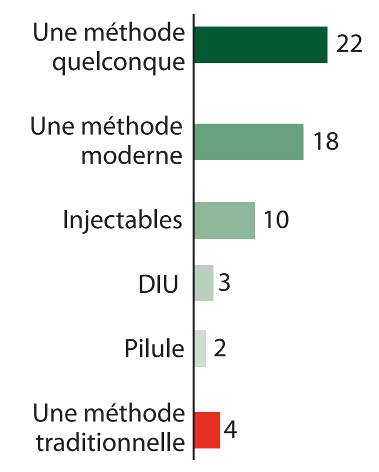
La quasi-totalité des femmes (97 %) et des hommes (98 %) ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive moderne. Les méthodes les plus connues sont la pilule, les injectables, et le condom masculin.

Utilisation de la contraception

Malgré ce niveau élevé de connaissance, seulement 22 % des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive quelconque et 18 % utilisaient une méthode moderne au moment de l'enquête. Les femmes utilisent essentiellement trois méthodes : les injectables (10 %), le DIU (3 %), et la pilule (2 %). Plus qu'un quart (27 %) des femmes non en union sexuellement actives utilisent les méthodes contraceptives modernes. Les injectables (14 %) et le condom masculin (4 %) sont les méthodes les plus utilisées par les femmes non en union et sexuellement actives.

Utilisation de la contraception

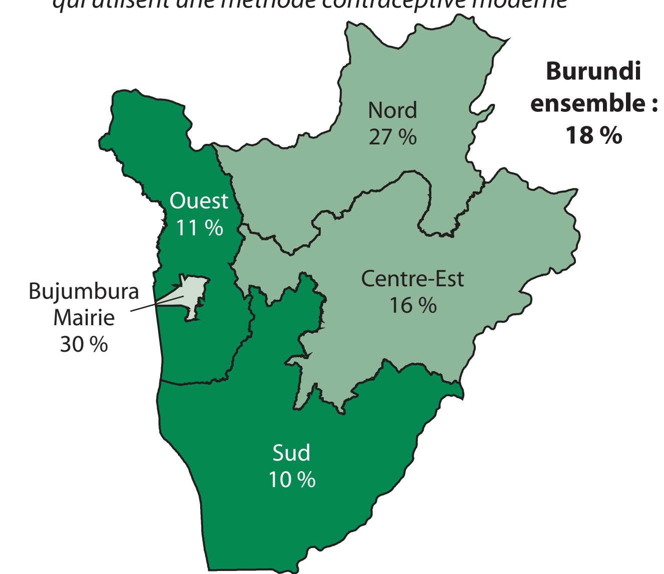
Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive



L'utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (29 %) qu'en milieu rural (17 %). C'est à Bujumbura Mairie que l'utilisation actuelle de la contraception est la plus élevée (30 %) et dans la région Sud qu'elle est la plus faible (10 %). Un grand écart s'observe dans l'utilisation de la contraception selon le niveau d'instruction : 34 % de femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus, contre 14 % chez celles sans niveau d'instruction. L'utilisation de la contraception varie aussi selon le niveau de vie du ménage* dans lequel vit la femme (26 % des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus riche utilisent une méthode contraceptive moderne contre 15 % pour celles des ménages du quintile le plus pauvre).

Utilisation de la contraception: Méthodes modernes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utlisent une méthode contraceptive moderne



Sources d'approvisionnement de la contraception

La plupart des femmes (87 %) s'adressent au secteur public pour obtenir les méthodes modernes de contraception. En outre, 10 % s'adressent au secteur privé et seulement 2 % se dirigent vers d'autres sources.

*Le bien-être économique des ménages est calculé dans l'EDSB-II, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par les ménages. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux, les quintiles de bien-être économique.

BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Préférences en matière de fécondité

Un tiers des femmes (32 %) ont déclaré qu'elles ne désiraient plus d'enfants, tandis que 63 % des femmes ont déclaré en vouloir davantage. Parmi ces dernières, 48 % voudraient retarder la prochaine naissance de deux ans ou plus, tandis que 13 % voudraient une autre naissance dans les deux ans.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 31 %. Parmi celles-ci, la grande majorité aurait davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter (22 % contre 10 %).

Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, plus de la moitié des femmes (56 %) et près d'un homme sur trois (34 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision, ni vu ou lu de message dans les journaux et magazines, sur la planification familiale (PF).

Huit femmes sur dix non utilisatrices de la contraception (80 %) n'ont pas eu de contact avec des agents de PF. Seulement 3 % des femmes non utilisatrices de la contraception ayant reçu la visite d'un agent de terrain qui ont parlé de planification familiale et parmi celles qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois, 18 % ont discuté de PF contre 45 % qui ne l'ont pas fait.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices de méthodes de PF doivent être informés des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée, de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Plus d'un tiers des femmes (35 %) a été informé des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et la même proportion (35 %) a été informée sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Deux tiers des femmes (68 %) ont été informées de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.



MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

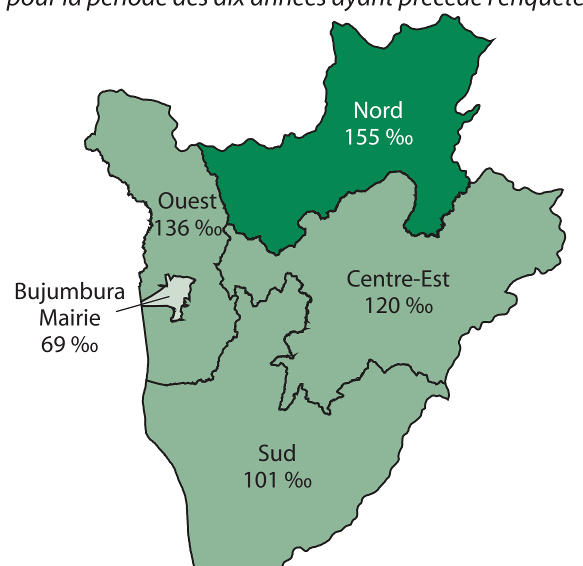
Niveau de la mortalité des enfants

La mortalité infanto-juvénile est élevée au niveau national. En effet, durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 59 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (31 entre 0 et 1 mois exact et 28 entre 1 et 12 mois exacts), et sur 1 000 enfants âgés d'un an, 40 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 96 pour 1 000 naissances vivantes. Sur la période des 15 dernières années, une baisse importante de la mortalité des enfants de moins de cinq ans est observée. Entre 1996-2001 (10-14 ans avant l'enquête) la mortalité infantile était 115 ‰ et sur la période 2006-2011, elle est 59 ‰. En outre, la mortalité infanto-juvénile a baissé de 204 ‰ à 96 ‰ sur les mêmes périodes.

Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient selon le milieu de résidence (79 ‰ en milieu urbain contre 131 ‰ en milieu rural) et selon le niveau d'instruction de la mère (141‰ quand la mère n'a pas d'instruction contre 47‰ quand la mère a atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus). Les résultats de l'EDSB-II 2010 mettent en évidence un grand écart entre les régions. En effet, c'est dans la région Nord (155 ‰) que le taux de mortalité infanto-juvénile est le plus élevé. À l'opposé, c'est à Bujumbura Mairie (69 ‰) que ce taux est le plus faible.

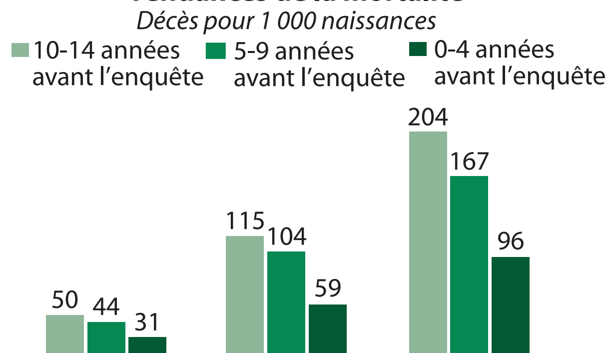
Mortalité infanto-juvénile par région

Décès pour 1 000 naissances pour la période des dix années ayant précédé l'enquête



Tendances de la mortalité

Décès pour 1 000 naissances

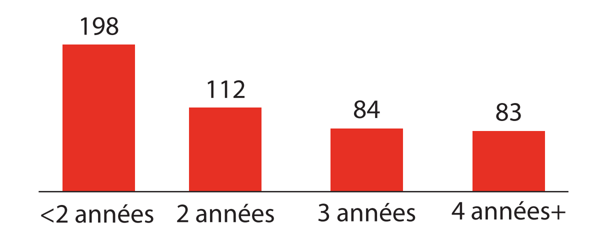


Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. Au Burundi, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est 32. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (198 ‰ contre 83 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Deux enfants sur dix sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile par l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances vivantes dans la période des dix années précédant l'enquête par rapport à l'intervalle avec la naissance précédente



SANTÉ DE LA MÈRE

Soins prénatals

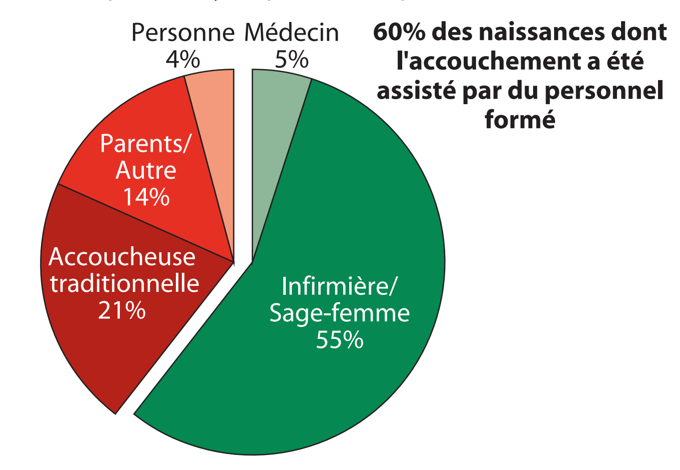
Pour les naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, 99 % des mères ont effectué au moins une visite prénatale auprès du personnel formé (médecin, infirmière, ou sage-femme). Un tiers des mères (33 %) a effectué au moins les quatre visites recommandées et pour 21 %, la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. L'efficacité des soins prénatals dépend aussi du type d'examens effectués pendant les consultations. Pour 82 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal et 36 % des mères ont été informées des signes de complication de la grossesse.

Accouchement

Trois naissances sur cinq (60 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire et 60 % des mères ayant accouché ont bénéficié de l'assistance du personnel de santé au moment de l'accouchement. Les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus pauvre (51 %) et celles sans instruction (52 %) sont celles dont l'accouchement a été le moins fréquemment assisté par du personnel de santé.

Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête



Soins postnatals

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement ; 30 % des mères ont reçu de soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement et 68 % des mères n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement.

Mortalité maternelle

La mortalité maternelle est élevée au Burundi. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 500 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des 7 dernières années (2004-2011).

SANTÉ DE L'ENFANT

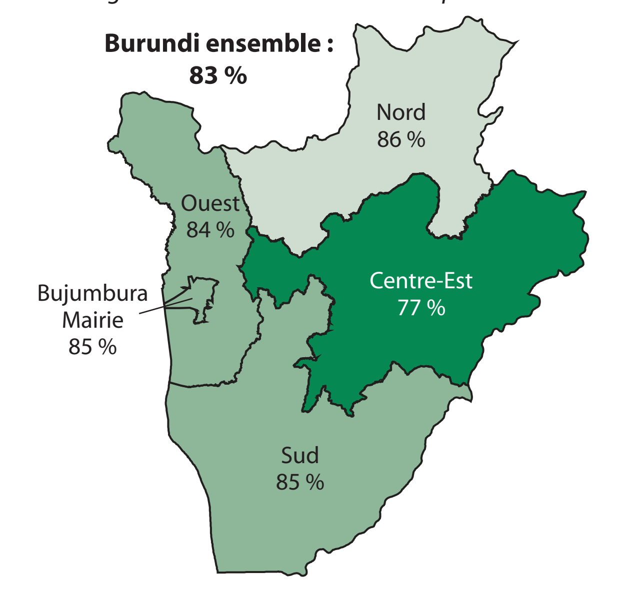
Couverture vaccinale

Dans l'ensemble, 83 % des enfants ont reçu tous les vaccins recommandés et 1 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin. Un enfant est considéré complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG, trois doses de vaccin contre la poliomyélite, trois doses du pentavalent, et une dose de vaccin contre la rougeole. Les résultats montrent que 99 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 95 % ont reçu les trois doses du pentavalent, 87 % ont reçu les trois doses de polio et 94 % ont été vaccinés contre la rougeole.

Le taux de couverture vaccinale varie selon les régions. La région Centre-Est détient le taux de couverture vaccinale le plus faible du pays (77 %). À l'opposé, c'est dans la région Nord (86 %) que l'on observe la proportion la plus élevée d'enfants vaccinés.

Vaccination des enfants

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés



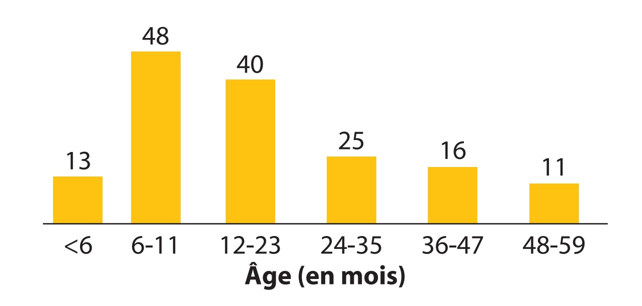
Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 17 % avaient présenté des signes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. C'est parmi les enfants âgés de 6-11 mois que ces infections respiratoires aiguës ont été les plus observées (23 %). Pour 55 % des enfants ayant présenté des signes d'IRA des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel de santé.

Les résultats de l'enquête indiquent également qu'un quart des enfants de moins de 5 ans avait eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 6-11 mois ont été les plus affectés (48 %). Globalement, 41 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 60 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des rations de liquides. Par contre, 21 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

Prévalence de la diarrhée selon l'âge

Pourcentage d'enfants moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête



ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

Allaitement et alimentation de complément

La quasi-totalité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (99 %) ont été allaités. Cependant, 74 % ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 7 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de six mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Environ deux tiers (69 %) des enfants de moins de 6 mois étaient exclusivement nourris au sein et 74 % des enfants de 6-9 mois avaient reçu des aliments de complément.

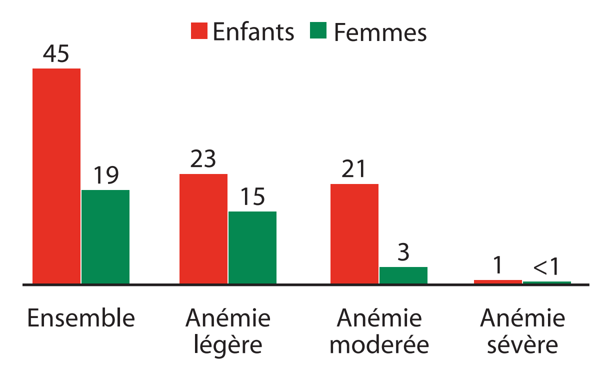
Il est recommandé que les enfants allaités de 6-23 mois soient nourris avec au moins quatre groupes d'aliments différents et qu'ils soient nourris un nombre minimum de fois par jour selon leur âge.* Les enfants non allaités de 6-23 mois devraient consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour et quatre groupes d'aliments au moins quatre fois par jour. Les résultats indiquent que ces recommandations ont été appliquées pour seulement 9 % des enfants allaités et 5 % des enfants non allaités.

Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDSB-II 2010, un prélèvement de sang a été effectué dans la moitié des ménages. Près d'un enfant de 6-59 mois sur deux (45 %) est atteint d'anémie, la plupart sous une forme légère ou modérée. C'est dans la région Ouest que la proportion d'enfants anémiés est la plus élevée (51 %) et c'est à Bujumbura Mairie qu'elle est la plus faible (39 %). Parmi les femmes de 15-49 ans, 19 % sont atteintes d'anémie. Parmi les femmes enceintes, cette proportion atteint 26 %.

Prévalence de l'anémie

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie





© 2005 Henrica Jansen, avec la permission de Photoshare

*Au moins deux fois par jour pour les enfants allaités de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants allaités de 9-23 mois.

État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants burundais de moins de cinq ans, 58 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et donc accusent un retard de croissance ou souffrent d'une malnutrition chronique. Dans 27 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous la forme sévère. La malnutrition chronique est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (60 % contre 38 %) et elle est élevée dans les régions Nord et Centre-Est (62 %, chacune). La prévalence du retard de croissance est influencée par le niveau d'instruction de la mère (61 % des enfants dont la mère est sans aucune instruction contre 31 % des enfants dont la mère a atteint un niveau secondaire ou plus).

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 6 % souffrent de malnutrition aiguë. Ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 29 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale.

Retard de croissance

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans avec un retard de croissance

Burundi ensemble : 58 %

Nord 62 %
Ouest 55 %
Bujumbura Mairie 28 %
Centre-Est 62 %
Sud 56 %

État nutritionnel des femmes

L'EDSB-II 2010 utilise l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer l'état nutritionnel des femmes. L'IMC est défini par le poids en kilogrammes divisé par la taille en mètres carrés. Dans l'ensemble, 16 % des femmes ont un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 et présente donc une déficience énergétique chronique. C'est parmi les femmes qui résident dans la région Centre-Est que cette proportion est la plus élevée (18 %). La surcharge pondérale (IMC supérieur ou égal à 25) touche 8 % de femmes en âge de procréer.

Micronutriments

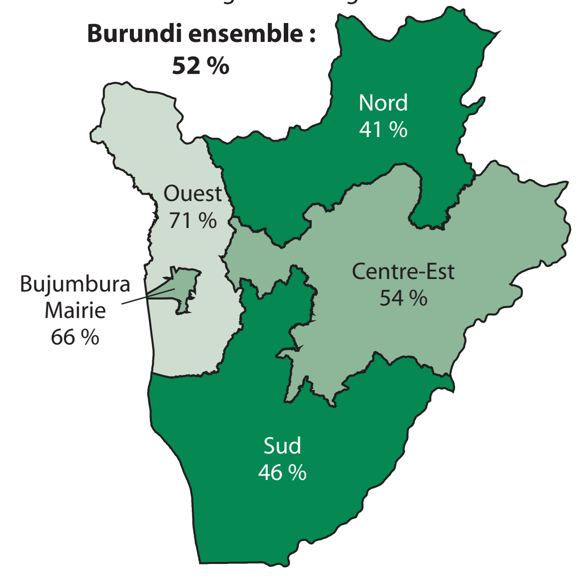
Les micronutriments sont les vitamines et les sels minéraux essentiels pour la bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants, les femmes enceintes et les jeunes mères. Huit enfants de 6-59 mois sur dix (81 %) avaient reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête. De plus, 84 % des enfants de 6-35 mois avaient consommé des aliments riches en vitamine A, tels que la viande, la volaille, les œufs, les carottes, les mangues, les feuilles vertes ou les patates douces rouges, au cours des dernières 24 heures. En outre, 36 % des mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années avaient reçu des suppléments de vitamine A après l'accouchement.

Moins de trois enfants sur dix (29 %) ont consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures qui ont précédé l'enquête et des suppléments de fer ont été donnés au cours des sept derniers jours à 10 % des enfants de 6-59 mois. Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours pendant la grossesse. Seulement 7 % ont pris du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours durant la grossesse de leur dernière naissance.

PALUDISME

Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

Au Burundi, 52 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA). Les différences entre régions sont importantes. C'est dans la région Nord que cette proportion est la plus faible (41 %), contre 71 % dans la région Ouest.



Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

Dans l'ensemble, 45 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage varie d'un maximum de 65 % dans la région Ouest à un minimum de 35 % dans la région Nord. Parmi les enfants vivant dans les ménages disposant de MIILDA, 75 % ont dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête. La moitié des femmes enceintes de 15-49 ans a dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête. Deux tiers des femmes enceintes à Bujumbura Mairie (66 %) et 65 % dans la région Ouest ont dormi sous une MIILDA contre 43 % dans la région Sud.

Utilisation des médicaments antipaludiques

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent (TPIg). Au Burundi, la stratégie du traitement préventif intermittent (TPI) avec la Sulphadoxinepyriméthamine (SP) n'a pas été mise en œuvre en raison du niveau élevé de la résistance à la SP documentée dans le pays durant les années 2001-2003 et la SP a donc été bannie du pays depuis 2003.

Trois enfants sur dix âgés de moins de cinq ans ont eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, 17 % ont reçu des antipaludiques, et 13 % les ont reçus le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre. Le médicament le plus utilisé a été la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) (12 %).



CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

Connaissance

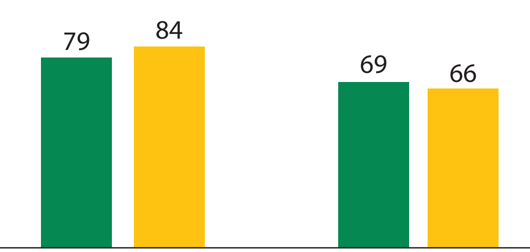
Au Burundi, 100 % des femmes et des hommes ont entendu parler du sida. La plupart des femmes (79 %) et 84 % des hommes savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire les risques de contracter le VIH. Cette connaissance des deux moyens de prévention du VIH est la plus faible chez les femmes vivant dans la région Centre-Est (74 %) et chez les hommes vivant dans la région Sud (77 %).

Par ailleurs, un peu plus d'un tiers (69 %) des femmes et 66 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Connaissance vis-a-vis du VIH/SIDA: Moyens de prévention et transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans qui connaissent:

Femmes Hommes



Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté peut réduire le risque de contracter le VIH

Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse



© 2011 Population Services International, avec la permission de Photoshare

Partenaires sexuels multiples

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, moins de 1 % des femmes et 3 % des hommes ont eu deux partenaires sexuels ou plus. Parmi eux, seulement 14 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Test du VIH

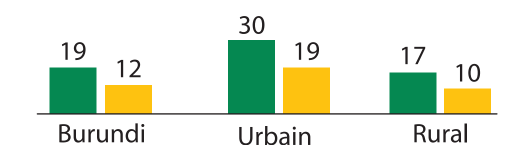
Selon l'EDSB-II 2010, 19 % des femmes et 12 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. En outre, 59 % des femmes et 67 % des hommes n'ont jamais effectué de test.

Un quart des femmes enceintes (26 %) a reçu des conseils sur le VIH avant le test, a effectué un test du VIH et a reçu le résultat au cours d'une visite prénatale.

Tests du VIH selon le milieu de résidence

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ayant reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois

Femmes Hommes



Burundi Urbain Rural

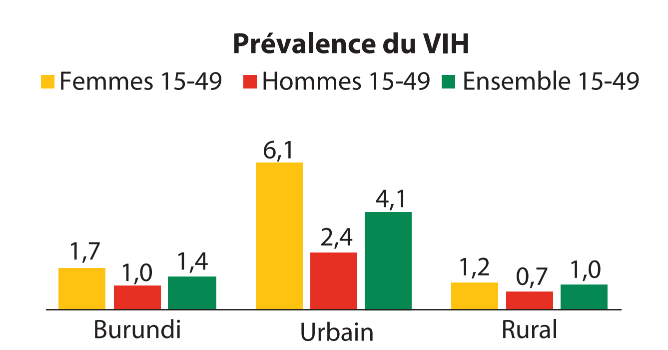
PRÉVALENCE DU VIH

Au cours de l'EDSB-II 2010, 9 503 hommes et femmes étaient éligibles pour le test du VIH et parmi eux, 92 % des femmes de 15-49 ans et 89 % des hommes de 15-59 ans ont fourni les gouttes de sang qui ont été analysées.

Les résultats indiquent que la prévalence du VIH dans la population âgée de 15-49 ans est estimée à 1,4 %. La prévalence est de 1,7 % chez les femmes et de 1,0 % chez les hommes.

Pour les femmes et les hommes la prévalence du VIH atteint ses niveaux les plus élevés à Bujumbura Mairie (5,9 % et 2,0 %, respectivement). La prévalence du VIH est cinq fois plus élevée chez les femmes en milieu urbain (6,1 %) que chez les femmes en milieu rural (1,2 %). Parmi les hommes la prévalence est plus de trois fois plus élevée en milieu urbain (2,4 %) qu'en milieu rural (0,7 %).

La prévalence varie selon l'état matrimonial. En effet, par rapport aux femmes divorcées ou séparées (2,7 %) et à celles en union (1,9 %), les femmes veuves ont une prévalence plus élevée (8,3 %). C'est parmi les femmes célibataires que la prévalence est la plus faible (0,4 %).





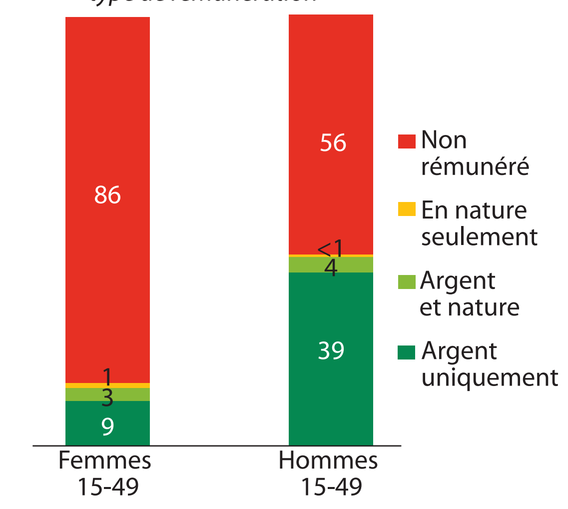
POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Activité économique

Les résultats de l'EDSB-II 2010 montrent que 91 % de femmes en union de 15-49 ans avaient travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, contre 100 % chez les hommes de 15-49 ans. Environ une femme sur dix (9 %) et 39 % des hommes ayant travaillé ont été payés exclusivement en espèce. Parmi les femmes en union ayant travaillé au cours de 12 mois ayant précédé l'enquête, 86 % n'ont pas été rémunérées pour le travail effectué. Chez les hommes, cette proportion est de 56 %. En outre, parmi les femmes en union ayant été rémunérée en argent pour leur travail, les deux-tiers pensent qu'elles gagnent moins que leur mari/partenaire.

Type de rémunération

Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération



Participation des femmes dans la prise de décision

Au Burundi, près de quatre femmes sur cinq (78 %) participent dans la décision sur les visites à la famille ou aux parents de la femme, 77 % pour ses propres soins de santé et 57 % pour les achats importants du ménage. La moitié des femmes disent qu'elles ont participé à toutes les trois décisions mentionnées ci-dessus.



PRINCIPAUX INDICATEURS

Fécondité	Burundi	Résidence Urbain	Rural
Indice synthétique de fécondité	6,4	4,8	6,6
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	11	14	10
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	20,0	20,8	20,0
Âge médian à la première union : femmes 25-49	20,3	22,5	20,2
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	21,5	22,8	21,4
Planification familiale (femmes en union de 15-49 ans)			
Utilisant une méthode (%)	22	35	21
Utilisant une méthode moderne (%)	18	29	17
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]	31	25	32
Santé de la mère et de l'enfant			
Santé de la mère			
Ayant reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé formé[2] (%)	99	99	99
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	60	86	57
Accouchements effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé formé[2] (%)	60	88	59
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins[3] (%)	83	84	83
Nutrition			
Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance (%)	58	38	60
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%)	6	5	6
Enfants de moins de 5 ans qui accusant une insuffisance pondérale (%)	29	18	30
Enfants de 6-59 mois anémiés (%)	45	40	45
Femmes de 15-49 ans anémiées (%)	19	16	19
Hommes de 15-49 ans anémiés (%)	12	5	14
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) (%)	52	68	50
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête (%)	45	63	44
Femmes enceintes ayant dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête (%)	50	66	48
Mortalité des enfants (décès pour 1 000 naissances)[4]			
Mortalité infantile	*59*	49	81
Mortalité infanto-juvénile	*96*	79	131
VIH/Sida			
Connaissant des moyens de prévention du VIH (femmes et hommes de 15-49 ans)			
Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté [femmes/hommes] (%)	79/84	87/83	78/85
Femmes de 15-49 ans qui ont été testées et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	19	30	17
Hommes de 15-49 ans qui ont été testés et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	12	19	10
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	1,7	6,1	1,2
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	1,0	2,4	0,7

[1]Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). [2]Les médecins, infirmières, et sages-femmes sont considérés des professionnels de la santé formés.

	Région			
Bujumbura Mairie	Nord	Centre-Est	Ouest	Sud
4,2	6,7	6,3	7,1	6,2
12	13	7	13	9
21,5	19,4	20,6	19,3	20,7
23,7	19,7	20,7	19,6	20,7
23,5	21,0	21,9	20,9	22,0
37	31	19	15	14
30	27	16	11	10
24	28	31	37	32
99	99	99	99	99
88	55	54	66	60
90	55	55	66	62
85	86	77	84	85
28	62	62	55	56
6	6	5	6	6
15	32	33	25	25
39	45	44	51	40
16	20	18	23	15
4	16	15	11	9
66	41	54	71	46
61	35	45	65	39
66	47	44	65	43
42	93	72	89	64
69	155	120	136	101
88/84	78/90	74/87	81/80	80/77
30	20	15	17	19
20	13	11	9	9
5,9	1,7	1,2	1,8	1,0
2,0	1,0	0,6	1,3	0,7

[3] BCG, rougeole, les trois doses de Penta et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). [4] Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête.